

Szkolenia i podnoszenie kwalifikacji zawodowych

(w świetle doniesień prezentowanych na 21. Regionalnym Zjeździe Międzynarodowego Towarzystwa Przetaczania Krwi [ISBT] w Lizbonie 18–22 czerwca 2011 roku)

Anna Tomaszewska

Zakład Transfuzjologii Instytutu Hematologii i Transfuzjologii

Podstawowym zadaniem Systemu Zarządzania Jakością w krwiodawstwie i krwiolecznictwie jest zapewnienie bezpieczeństwa i wysokiej jakości krwi i jej składników, a warunkiem sprawnego funkcjonowania takiego systemu jest wdrażanie i prowadzenie szkoleń oraz podnoszenie kwalifikacji personelu zatrudnionego w służbie krwi.

Podczas 21. Regionalnego Kongresu ISBT w Lizbonie tematykę szkoleń i kształcenia oraz podnoszenia kwalifikacji personelu zatrudnionego w krwiodawstwie prezentowali, na 9 sesjach plakato- wych, przedstawiciele 8 krajów: Egiptu, Republiki Po- łudniowej Afryki, Tadżykistanu, Sri Lanki, Albanii, Macedonii, Serbii i Iranu. W przedstawionych pracach autorzy opisali i dokonali oceny programów szkolenio- wych dla przyszłych lekarzy, pielęgniarek i lekarzy klin- icystów, które już zostały wdrożone lub których wdrożenie zaplanowano w najbliższej przyszłości.

Autorzy z Egiptu przedstawili wyniki oceny poziomu wyszkolenia i przygotowania zawodowe- go personelu zatrudnionego w wybranym centrum krwiodawstwa, szpitalnych bankach krwi oraz klin- icystów [1].

Z inicjatywy Ministerstwa Zdrowia w 1997 roku w Egipcie rozpoczęto realizację egipsko-szwajcarskie- go projektu restrukturyzacji służby krwi. Założeniem projektu było stworzenie nowoczesnej struktury, któ- ra swoim zasięgiem obejmowałaby terytorium całe- go Egiptu. Narodowa Służba Krwi (NBTS, *National Blood Transfusion Service*) w tym kraju składa się z 10 dużych i 7 małych Narodowych Centrów Krwi (NBTC, *National Blood Transfusion Centers*), Regio- nalnych Centrów Krwiodawstwa (RBTC, *Regional Blood Transfusion Centers*) i 6 Obwodowych Banków Krwi (DBB, *District Blood Banks*).

Pierwszego stycznia 2008 roku otwarto ośro- dek szkoleniowy w jednym z regionalnych centrów krwiodawstwa, Shebin El-Kom, który sprawuje techniczny nadzór nad wszystkimi regionalnymi centrami w obrębie guberni Menoufia. W ośrodku tym, w ciągu 5 lat (od 1 stycznia 2006 r. do 31 grud- nia 2010 r.) przeprowadzono wiele programów szko- leniowych w ramach egipsko-szwajcarskiego pro- jektu, a następnie poddano ocenie poziom wiedzy i przygotowania zawodowego przeszkolonego w tym okresie personelu zatrudnionego w regionalnym centrum krwiodawstwa w Shebin El-Kom, jak rów- nież w ośrodkach transfuzjologicznych na terenie guberni. Ocenie poddano:

1. dokumentację programu szkolenia,
 2. dokumentację przeprowadzonych szkoleń,
 3. testy kompetencji.
- Wyniki oceny i zalecenia:
1. **Wymagania wobec nowo zatrudnionych pracowników** — zgodnie z zatwierdzonym przez władze lokalne protokołem, każdy nowy pracownik przed podjęciem pracy w służbie krwi powinien odbyć szkolenie w ośrodku szko- leniowym Shebin El-Kom.
 2. **Szkolenia techniczne** — technicy, pielę- gniarki oraz lekarze zatrudnieni w Shebin El- Kom, jak również personel zatrudniony w szpi- talnych ośrodkach, w których przeprowadza się transfuzje, uczestniczyli w szkoleniu z zakre- su pobierania krwi, rekrutacji dawców, prepa- ratyki krwi i jej składników, wykonywania prób zgodności, badań serologicznych oraz przecho- wywania krwi i jej składników.
 3. **Umiejętności interpersonalne** — personel mający bezpośrednio do czynienia z dawcami został przeszkolony w zakresie postępowania

Adres do korespondencji: mgr Anna Tomaszewska, IHiT, ul. Indiry Ghandi 14, 02–776 Warszawa, tel.: (22) 349 63 79, e-mail: antomaszewska@ihit.waw.pl

Tabela 1. Rodzaje szkoleń oraz liczbę personelu przeszkolonego w ramach projektu egipsko-szwajcarskiego**Table 1.** Training courses and number of trained personnel in the Swiss-Egyptian project

Rodzaj szkolenia	Liczba przeszkolonych osób od 1.01.2006 r. do 31.12.2010 r.							
	Dyrektorzy	Lekarze	Farmaceuci	Technicy laboratoryjni	Pielęgniarki	Administracja medyczna	Osoby odpowiedzialne za przechowywanie	Kierowcy
Nowi pracownicy	–	37	4	25	29	10	4	5
Technicy	–	68	3	42	69	8	10	5
Umiejętności interpersonalne	1	6	–	9	17	6	–	2
System Jakości								
QMP1	1	5	–	15	18	–	–	–
QMT	1	12	–	10	16	–	–	–
Podstawy zarządzania	1	–	–	–	–	–	–	–
Znajomość programów komputerowych	1	10	3	7	6	12	1	1
Przygotowanie wykładowców	–	8	–	–	–	–	–	–

i zachowań wobec dawców reprezentujących różne typy osobowości.

4. **Szkolenia w zakresie systemu jakości** — wszyscy pracownicy regionalnego centrum Shebin El-Kom ukończyli kurs z zakresu zarządzania jakością (QMP 1, *Quality Management Practice*) i od 2003 roku, co dwa miesiące, odbywają się tu szkolenia z zakresu zarządzania jakością, koordynowane przez Narodowe Centrum Krwi oraz przedstawicieli *World Health Organization* (WHO).
5. **Podstawy zarządzania** — w 2007 roku dyrektor regionalnego centrum Shebin El-Kom odbył szkolenie w zakresie kształtowania umiejętności menadżerskich oraz, w 2008 roku, szkolenie dla dyrektorów naczelnych w zakresie podstaw zarządzania.
6. **Szkolenia komputerowe** — stworzono dział systemów informatycznych (IT), który w ramach kursów szkoli personel w zakresie umiejętności korzystania z komputera i programów komputerowych.
7. **Egipskie Towarzystwo ds. Szkoleń** — w marcu 2009 roku ośrodek w Shebin El-Kom uzyskał akredytację jako centrum szkolące specjalistów w dziedzinie krwiodawstwa.

W tabeli 1 przedstawiono rodzaje szkoleń oraz liczbę personelu przeszkolonego w okresie od 1. stycznia 2006 roku do 31 grudnia 2010 roku, w ramach projektu egipsko-szwajcarskiego.

Na podstawie analizy wyników przeprowadzonych programów szkoleniowych El Kareh i wsp. wyciągnęli następujące wnioski:

1. Szkolenia w znacznym stopniu przyczyniły się do podniesienia poziomu jakości pracy i sprawności działania regionalnego centrum krwiodawstwa Shebin El-Kom.
2. Personel przeszkolony bardziej świadomie wykonuje swoje obowiązki oraz ma bardziej profesjonalne podejście do dawcy i pacjenta (biorcy).
3. Znacznie wzrosło zaufanie dawców i pacjentów w stosunku do pracowników służby krwi zatrudnionych w regionalnym centrum krwiodawstwa w Shebin El-Kom.
4. Regularne szkolenia w celu podnoszenia poziomu wiedzy i kwalifikacji personelu stanowią niezbędny warunek doskonalenia jakości usług świadczonych w dziedzinie krwiodawstwa i krwiolecznictwa.

Inna grupa przedstawicieli z Egiptu przedstawiła program szkoleń opracowany przez Egipską Radę ds. Krwiolecznictwa [2].

Egipska Rada ds. Krwiodawstwa opracowała i opublikowała zestaw standardowych wymagań stawianych absolwentom studiów podyplomowych a dotyczących ich kompetencji i umiejętności w zakresie krwiolecznictwa. Program szkoleń obejmuje następujące zagadnienia:

- zarządzanie krwiolecznictwem,
- współpraca między szpitalnymi komitetami transfuzjologicznymi a klinicystami,
- doskonalenie umiejętności personelu zatrudnionego w bankach krwi,
- szkolenia z zakresu zapewnienia i kontroli jakości.

Celem programu jest przygotowanie absolwentów w zakresie:

- umiejętności i postaw niezbędnych dla właściwej opieki nad dawcą,
- umiejętności otrzymywania wysokiej jakości, bezpieczniejszej krwi i jej składników do użytku klinicznego,
- umiejętności sprawowania efektywnej opieki nad pacjentem i wsparcia merytorycznego dla klinicystów.

Program przedstawia zakres wiedzy uzyskanej po zakończeniu szkolenia i obejmuje opis metod uczenia się i nauczania. Zawiera spis wszystkich tematów wchodzących w skład programu szkolenia. Do konkretnych procedur i przypadków klinicznych przyporządkowane są odpowiednie działania na różnych etapach szkolenia.

Osoby prowadzące szkolenia mogą wykorzystać w trakcie programu przewodnik zawierający wykłady dostosowane do różnych etapów szkolenia. W programie wymieniono również kursy obowiązkowe.

Rada opracowała program we współpracy z egipskim komitetem stypendialnym. Program ten oparto na międzynarodowych programach szkolenia podyplomowego i na programie stypendialnym Medycznej Szkoły Harvardu oraz na podstawie konsultacji z ekspertami w dziedzinie krwiolecznictwa, hematologii, onkologii i patologii klinicznej.

Zgodnie z programem szkolenie jest 4-letnie, prowadzone przez akredytowane centra krwiodawstwa i kończy się egzaminem końcowym. Materiał szkoleniowy stanowią:

- wprowadzenie do kursów:
 - aspekty przygotowawcze, wprowadzające i etyczne;
- kursy z nauk podstawowych:
 - fizjologia, mikrobiologia i immunologia;
- kursy naukowe i medyczne związane z transfuzjologią:
 - oddawanie i pobieranie krwi,
 - składniki krwi,
 - zakażenia przenoszone drogą transfuzji (TTI, *transfusion transmitted infections*) i serologia krwinki czerwonej,
 - służba krwi a współpraca z klinikami,
 - zarządzanie jakością a bezpieczeństwo krwi i jej składników,

- urządzenia laboratoryjne i sprzęt jednorazowego użytku w bankach krwi,
- hematologia,
- systemy informatyczne stosowane w służbie krwi;
- metody kształcenia:
 - przekaz wiedzy w formie wykładów, seminariów, konferencji i projektów badawczych,
 - przekaz umiejętności praktycznych i kształtowanie postaw poprzez udział w zajęciach praktycznych.

Reprezentanci Republiki Południowej Afryki (RPA) przedstawili projekt szkolenia dla pielęgniarek wykonujących przetoczenia krwi i jej składników [3].

Jak wynika z czwartego raportu RPA *The 4th South African Saving Mothers Report (2005–2007)*, z powodu braków w zaopatrzeniu w krew przeznaczoną do transfuzji, odsetek zgonów kobiet podczas porodu wzrósł z 9 do 13%.

Chociaż decyzję o transfuzji zawsze podejmuje lekarz, to przede wszystkim pielęgniarki bezpośrednio wykonują przetoczenie pacjentowi krwi i/lub jej składników. Z tego właśnie względu należy zadbać o odpowiednie przeszkolenie i regularne podnoszenie kwalifikacji pielęgniarek w zakresie właściwego postępowania z krwią i jej składnikami.

W związku z powyższym opracowano program krótkich szkoleń (SLP, *short learning programme*), który ma na celu zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów poprzez doskonalenie umiejętności praktycznych i decyzyjności oraz lepsze przygotowanie merytoryczne pielęgniarek zajmujących się przetaczaniem krwi. Szkolenie typu SLP uznano jako formę szkolenia zawodowego dorosłych i opracowano w Szkole Medycznej Uniwersytetu *Free State* (UFS). Wykłady i ćwiczenia odbywają się zarówno w siedzibie Szkoły Medycznej jak i w Szkole dla Pielęgniarek. Program realizowany jest w ciągu jednego roku akademickiego w formie wykładów i szkoleń praktycznych. Składają się na niego trzy obowiązkowe moduły podstawowe:

1. podstawowe zasady transfuzji,
 2. kontrola zakażeń i zarządzanie ryzykiem,
 3. aspekty etyczne i akty prawne
- oraz jeden wybrany moduł z czterech przedstawionych niżej:
- położnictwo,
 - pediatria,
 - urazy i intensywna opieka medyczna,
 - nowe rodzaje terapii i alternatywy dla przetoczeń.

Ponieważ program jest przeznaczony dla osób pracujących, studenci mogą również korzystać

z interaktywnych form uczenia się oraz wykorzystywać w tym celu internet. Uczestnicy szkoleń będą poddawani stałej ocenie, a program jako taki podlegać będzie wewnętrznej i zewnętrznej kontroli i weryfikacji.

Wdrożenie programu krótkich szkoleń otworzyło nowe perspektywy przed służbą krwi w RPA. Dzięki jego wprowadzeniu podniesie się poziom kwalifikacji zawodowych pielęgniarek, co niewątpliwie przełoży się na większe bezpieczeństwo pacjenta, satysfakcję z wykonywanej przez pielęgniarki pracy oraz wzrostu zaufania pacjentów do personelu medycznego i procedur związanych z przetaczaniem krwi.

Bachovadinov i wsp. przedstawili Narodowy program bezpieczeństwa krwi Tadżykistanie [4].

Wysoka częstość występowania markerów wirusów zapalenia wątroby oraz ludzkiego wirusa niedoboru odporności (HIV) w populacji dawców, jak również problemy dotyczące immunologicznych aspektów bezpieczeństwa transfuzji uświadomiły potrzebę doskonalenia praktyk dotychczas obowiązujących w ośrodkach przetaczania krwi. Jednocześnie dąży się do scentralizowania procedur pobierania, badania, preparatyki i przechowywania krwi i jej składników wyłącznie w regionalnych centrach krwiodawstwa.

Wprowadzenie narodowego programu bezpieczeństwa krwi w Tadżykistanie miało na celu poprawę jakości i bezpieczeństwa przetoczeń oraz zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów. Krokiem w tym kierunku było: wyposażenie regionalnych centrów w nowoczesny sprzęt, wprowadzenie wymogów poddawania osocza karencji, opracowanie jednolitego systemu jakości, zaspokajanie potrzeb klinicznych w zakresie zaopatrzenia w krew i jej składniki, bezpieczeństwo ich stosowania, przeszkolenie personelu zatrudnionego w jednostkach służby krwi i innych placówkach medycznych w kraju. Służba krwi w Tadżykistanie jest obecnie zdecentralizowana i nie istnieje system zarządzania jakością. W jej skład wchodzi: centra krwiodawstwa, 44 jednostki zajmujące się przetaczaniem krwi (BTU, *blood transfusion units*) i 29 szpitalnych ośrodków wykonujących transfuzje.

Główną kategorię dawców w BTU stanowią krewni pacjenci, należący do grupy podwyższonego ryzyka, jeśli chodzi o przenoszenie chorób zakaźnych. Badania przesiewowe dawców krwi, wykonywane w jednostkach służby krwi i w laboratoriach szpitalnych, nie spełniają wymogów bezpieczeństwa i kryteriów jakościowych.

W celu rozwiązania bieżących problemów dotyczących systemu krwiolecznictwa, 5 kwietnia

2010 roku Ministerstwo Zdrowia Tadżykistanu wydało rozporządzenie zatwierdzające wdrożenie narodowego programu bezpieczeństwa krwi na lata 2010–2014. Z funduszy *WHO Global Fund*, udało się zakupić wysoce specjalistyczne urządzenia medyczne, sprzęt jednorazowego użytku, zestawy testów do badań diagnostycznych, pozwalających wykrywać markery czynników chorobotwórczych przenoszonych drogą krwi oraz specjalne pojazdy.

W Narodowym Centrum Krwi rozpoczęto szkolenia dla lekarzy odpowiedzialnych za przetaczanie krwi. Przeszkolono 240 ekspertów w zakresie modułów podstawowych w ramach programu edukacyjnego wspieranego przez WHO.

Dzięki pieniądзом uzyskanym z programu *WHO Global Fund* w pełni wyposażono dwa regionalne centra krwiodawstwa: zakupiono trzy pojazdy z pełnym wyposażeniem, przeznaczone do pobierania krwi w terenie oraz sprzęt do zamrażania i przechowywania składników krwi dla 73 szpitali. Obecnie trwają prace nad wprowadzeniem technologii umożliwiającej jednoznaczную identyfikację krwi i jej składników (kod kreskowy) oraz nad komputeryzacją służby krwi.

Przy współpracy organizacji międzynarodowych przeprowadzana jest skutecznie reforma służby krwi, której cel stanowi centralizacja oraz poprawa jakości i bezpieczeństwa krwi i jej składników.

Autorzy z Iranu przedstawili ocenę roli osiągnięć naukowych służby krwi [5].

Wyniki badań naukowych w oczywisty sposób wpływają na postępy w każdej dziedzinie wiedzy medycznej, w tym również transfuzjologii. Z tego względu powołano ośrodek naukowy IBTO (*Iranian Blood Transfusion Research Center*), którego celem jest kształcenie pracowników naukowych oraz prowadzenie działalności naukowo-badawczej w dziedzinie transfuzjologii i dziedzin pokrewnych. Jest to ośrodek odpowiedzialny za aktywną działalność naukową między innymi w zakresie preparatyki krwi i jej składników. Tam właśnie opracowywane są skuteczne strategie, które umożliwiają realizację projektów badawczych uwzględniających realne potrzeby służby krwi. Możliwość czynnego udziału w pracach naukowych czyni służbę krwi bardziej atrakcyjną dla wykwalifikowanych lekarzy i naukowców.

Celem niniejszego badania była ocena projektów badawczych zrealizowanych przez IBTO od roku 2005 i ich przełożenie na liczbę publikacji w pismach naukowych. Badanie to jest przeglądem projektów z różnych dziedzin: bezpieczeństwa krwi, promocji nauki i wynalazków, wykorzystywania komórek

macierzystych, programu motywacji dawców, częstotliwości publikacji prac badawczych (artykułów), roli naukowców i ekspertów w transfuzjologii oraz współpracy z różnymi ośrodkami naukowymi.

Ośrodkowi IBTO przypisuje się średnio 36 projektów naukowych rocznie. Autorami tych projektów badawczych są głównie osoby zatrudnione w IBTO i pracownicy naukowcy. Z ogólnej liczby projektów 51,8% dotyczy bezpieczeństwa krwi (mają one bezpośrednie przełożenie na poprawę jakości służby zdrowia) a 29,1% dotyczy kształtowania motywacji dawców, ich rekrutacji i podtrzymania zainteresowania oddawaniem krwi. Ogólna liczba artykułów publikowanych w miejscowych lub zagranicznych czasopismach (do 2010 r.) wynosi 509 pozycji. Z niniejszego badania wynika, że 59% projektów zostało opublikowanych.

Ponieważ 98,2% projektów IBTO ma charakter priorytetowy i pokrywa się z głównym kierunkiem naukowym, autorzy uważają, że ośrodek ten można uznać za wzorcowy dla innych ośrodków akademickich. Jednak Gharenbaghian i wsp. zauważyli, że wyniki projektów badawczych w bardzo niewielkim stopniu wpłynęły na działalność służby krwi. Od IBTO oczekiwano, że będzie wsparciem dla powstawania ośrodków naukowych, które skomercjalizują odkrycia i wynalazki z tych programów.

Przedstawiciele z Macedonii zaprezentowali pracę poświęconą transfuzjologii jako element programu nauczania na wydziałach medycznych [6].

Transfuzjologia jest stosunkowo nową dziedziną medycyny, która poczyniła istotne postępy w ciągu ostatnich 30 lat. W programie studiów medycznych na całym świecie transfuzjologia rzadko traktowana jest jako oddzielna dyscyplina; zazwyczaj stanowi element hematologii.

Powszechne zastosowanie krwi i jej składników jak również ogromny postęp w dziedzinie biologii molekularnej i genetyki oraz technologii i automatyzacji wielu procesów znajdujących zastosowanie w medycynie, stwarzają konieczność wprowadzenia transfuzjologii do programu nauczania studentów medycyny.

Blagoevska i wsp. podjęli się oceny poziomu kształcenia w zakresie transfuzjologii w Macedonii w przeszłości, w chwili obecnej i w przyszłej perspektywie. Materiałem do badań nad tym tematem była dokumentacja programów kształcenia studentów w zakresie transfuzjologii wydziału medycznego w Skopje, jak również dane z innych europejskich wydziałów medycznych uzyskane za pośrednictwem Internetu. Wyniki opracowano na podstawie retrospektywnej analizy zgromadzonej dokumentacji.

Od 2007 roku transfuzjologia jest w Macedonii obowiązkowym przedmiotem nauczania na wydziałach medycznych wszystkich uniwersytetów państwowych, kształcących przyszłych lekarzy i pielęgniarki. Wykłady trwają jeden semestr (30 godzin nauczania i praktyki laboratoryjnej) i obejmują: preparatykę krwi, zagadnienia immunohematologii, wykorzystanie krwi i jej składników, reakcje poprzetoczeniowe, choroby zakaźne przenoszone drogą krwi, stosowanie krwi w terapii zastępczej.

Pielęgniarki i technicy laboratoryjni po liceum medycznym, zatrudnieni w służbie krwi, muszą obowiązkowo przejść 6-miesięczny kurs szkolenia z transfuzjologii i uzyskać stosowny certyfikat. Kursy te organizowane są przez zakład transfuzjologii na wydziale medycznym.

Dotychczas specjalizację z transfuzjologii uzyskało 90 lekarzy. Do 2010 roku staż specjalizacyjny trwał 36 miesięcy. Od 2011 roku, zgodnie z wymogami unijnymi, staż specjalizacyjny został wydłużony do 60 miesięcy.

Według Blagoevskiej i wsp. jest jeszcze za wcześnie, żeby oceniać korzyści wynikające z wprowadzenia transfuzjologii jako odrębnego przedmiotu nauczania do programu obowiązkowego na wydziale medycznym. Mają oni jednak nadzieję, że pokolenie kończące obecnie studia wykaże się znajomością zagadnień związanych z transfuzjologią i będzie miało znaczący wpływ na rozwój i poprawę jakości służby krwi w Macedonii.

Autorzy ze Sri Lanki poddali ocenie przygotowanie pielęgniarek do pracy w krwiolecznictwie [7].

Największym zagrożeniem dla biorcy jest przetoczenie mu krwi niezgodnej w układzie AB0. Ryzyko to jest większe niż ryzyko związane z przeniesieniem czynników chorobotwórczych podczas transfuzji.

Hemachandra i Peiris sugerują, że w celu ograniczenia ryzyka przetoczeń krwi niezgodnej grupowo, należy poprawić jakość pracy na dwóch zasadniczych etapach związanych z procesem przetaczania krwi: na etapie pobierania próbek od pacjentów w celu wykonania badania przed przetoczeniem oraz na etapie przetaczania krwi i składników krwi przy łóżku pacjenta. Za te dwie procedury bezpośrednio odpowiedzialne są pielęgniarki, dlatego tak istotne znaczenia ma odpowiednie ich przeszkolenie w tym zakresie.

Autorzy oceniali jakość szkoleń i poziom wiedzy, jaką uzyskują pielęgniarki zatrudnione w krwiodawstwie i krwiolecznictwie na podstawie wypełnianego przez nie kwestionariusza. Kwestionariusz ten dotyczył zasadniczych etapów procesu przetaczania krwi i jej składników odnoszących się do: po-

bierania próbek i samego procesu przetoczenia, monitorowania pacjenta podczas zabiegu przetaczania, jak również rodzaju i długości przeszkolenia uzyskanego w banku krwi.

W badaniu uczestniczyło 200 pielęgniarek zatrudnionych w *Colombo North Teaching Hospital* w Sri Lance. Średni czas szkolenia pielęgniarek w zakresie przetaczania krwi w szkole pielęgniarskiej wynosił około 18 godzin. Tylko 21 (10,5%) z 200 uczestniczących w badaniu pielęgniarek zostało przeszkolonych w zakresie przetaczania krwi już w trakcie pracy. Szkolenie takie trwało średnio 4 godziny. Tylko 20% z nich uczestniczyło w programach ustawicznego kształcenia medycznego (CME, *Continuing Medical Education*) dotyczących krwiolecznictwa; 63,5% znało poprawną procedurę pobierania próbek, 55% wiedziało, jak wykonać przetoczenie, 68% potrafiło rozpoznać poważną reakcję poprzetoczeniową, a 74 % znało procedury postępowania w przypadku rozpoznania takiej reakcji.

Autorzy stwierdzili, że personel zatrudniony w służbie zdrowia, zajmujący się bezpośrednio transfuzjologią, wymaga większej ilości szkoleń odnoszących się do krytycznych etapów procesu przetaczania krwi, dzięki czemu zwiększy się bezpieczeństwo przetoczeń. Należy również dokonywać systematycznej weryfikacji procedur związanych z przetaczaniem krwi i jej składników.

Nurka i wsp. z Albanii ocenili stan wiedzy w zakresie krwiolecznictwa wśród studentów wydziału pielęgniarstwa Uniwersytetu w Tiranie [8].

Na wielu etapach proces przetaczania krwi i jej składników zależy bezpośrednio od pracy pielęgniarki, dlatego tak niezwykle istotne jest dobre przygotowanie teoretyczne i praktyczne kadry pielęgniarskiej.

Nurka i wsp. dokonali oceny poziomu przygotowania merytorycznego i praktycznego absolwentów wydziału pielęgniarstwa w zakresie krwiolecznictwa oraz skuteczności tego programu edukacyjnego, jak również przedstawili propozycje jego uzupełnienia. Przedstawioną ocenę oparto na wynikach uzyskanych z kwestionariuszy, które — bez uprzedzenia — dano do wypełnienia 254 studentom różnych programów magisterskich wydziału pielęgniarstwa. Kwestionariusz ten składał się z czterech części tematycznych:

1. dane ogólne o osobach wypełniających kwestionariusz
2. zagadnienia związane z etyką i przepisami dotyczącymi przetoczeń
- 3, 4. pytania techniczne i dotyczące procedur stosowanych w przetoczeniach.

Studentów podzielono na dwie grupy: pierwszą grupę stanowiło 139 studentów, przyjętych na studia magisterskie, z których 75 nie miało praktyki, a 61 było zatrudnionych w klinikach wykonujących przetoczenia. Drugą grupę stanowiło 118 studentów, z których 91 było przyjętych bezpośrednio po studiach, 27 pracowało w placówkach medycznych, z czego 16 w klinikach wykonujących przetoczenia.

Na podstawie wyników przeprowadzonej analizy autorzy stwierdzili, że przygotowanie merytoryczne pielęgniarek w zakresie krwiolecznictwa w obu grupach studentów tego wydziału było niewystarczające, niezależnie od tego, czy było zdobyte w czasie studiów czy trakcie praktyki.

Nurka i wsp. uznali za konieczne wprowadzenie do programu studiów (na poziomie licencjackim) na Wydziale Pielęgniarstwa odrębnego przedmiotu „Krwiolecznictwo”. Program edukacyjny powinien również obejmować szkolenie praktyczne w regionalnych centrach krwiodawstwa oraz w klinikach, w których wykonywane są przetoczenia.

Cankovic i wsp. z Serbii oceniali wpływ relacji lekarz- pacjent w krwiolecznictwie [9].

W Narodowym Instytucie Krwiolecznictwa w Belgradzie stosuje się różne formy terapii uzupełniających u ciężko chorych pacjentów. Na oddziałach dziennych hospitalizuje się pacjentów z chorobami onkologicznymi, hematologicznymi, ginekologicznymi oraz wieloma innymi. W przebiegu leczenia przypadków takich chorych lekarz wielokrotnie ma okazję nawiązania bezpośredniego kontaktu z pacjentem. Niezwykle istotne znaczenie takich relacji jest oczywiste w wielu dziedzinach medycyny, ale w krwiolecznictwie znaczenie relacji lekarz–pacjent nie jest wystarczająco doceniane. Wprowadzono intensywny program kształtowania zachowań wobec pacjenta oraz interpersonalnej komunikacji dostosowanej do indywidualnych potrzeb pacjenta i jego rodziny.

Lekarz nawiązuje bezpośredni kontakt z pacjentem podczas: zbierania wywiadu medycznego, przygotowania pacjenta do transfuzji, omówienia programu leczenia.

W sytuacjach takich lekarz musi wyjaśnić przebieg leczenia, wysłuchać z należytą uwagą pytań i wątpliwości pacjenta, wykazać się empatią, być przygotowanym do uspokojenia pacjenta, rozwiania jego obaw oraz udzielenia wszelkich informacji w sposób wyczerpujący i zrozumiały dla odbiorcy.

W swoim badaniu Cankovic i Petrovic analizowali wpływ zindywidualizowanej komunikacji le-

karz–pacjent w trakcie leczenia na odczuwaną przez pacjenta satysfakcję.

Przeprowadzono:

- opisową analizę danych pochodzących z corocznych raportów Ministerstwa Zdrowia, opartych na kwestionariuszach satysfakcji (n = 47);
- jakościową analizę sprawozdań lekarzy, obejmujących ocenę medyczną stanu pacjenta oraz ustną ocenę stanu pacjenta przedstawioną przez samego pacjenta lub członków jego rodziny (n = 73);
- jakościową analizę komentarzy pacjentów i ich rodzin wpisywanych do książki uwag (n = 91).

Analizowano dane zbierane w latach 2008–2010.

Na podstawie danych pochodzących z kwestionariuszy satysfakcji, 100-procentową stwierdzono w zakresie zachowania personelu wobec pacjenta i sprawowanej nad nim opieki medycznej. Ponad 50% pacjentów wpisywało dodatkowe pochlebne uwagi o opiece medycznej personelu, która była nie- zwykle miła i profesjonalna.

W książce uwag również odnotowano 100-procentową satysfakcję. Z wpisów wynikało, że pacjenci oceniali zachowanie personelu medycznego sprawującego opiekę nad nimi jako uprzejme, troskliwe i profesjonalne. Znalazły się również wpisy mówiące o dużym zaufaniu do zespołu badawczego.

W odniesieniu do oceny własnej stanu zdrowia pacjenci informowali o znacznie lepszym nastroju, o większym stopniu zrelaksowania, mniejszym poziomie stresu i niepokoju. Ich nastawienie do wyników leczenia było bardziej optymistyczne; pisali o „przypływie dobrej energii”, którą mogli wykorzystać do walki z chorobą.

Z informacji uzyskanych od lekarzy również wynikało, że pacjenci:

- wyrażali dużą satysfakcję z opieki medycznej oraz wiarę w umiejętności zespołu medycznego i zaufanie do personelu;
- odczuwali mniejsze napięcia emocjonalne (dotyczyło to również członków ich rodzin) — mieli lepszą tolerancję bólu, odczuwali mniejszy dyskomfort;
- odczuwali mniejszą skłonność do depresji;
- odzyskiwali poczucie własnej godności.

Krwiolecznictwo to nie tylko przetaczanie krwi i jej składników, ale również bardzo złożona relacja pomiędzy lekarzem a pacjentem.

Wprowadzenie programu intensywnej komunikacji lekarz–pacjent, której celem jest poprawa sa-

tysfakcji pacjenta z otrzymywanego leczenia, pozwoliło autorom wyciągnąć wnioski, z których wynika, że odpowiednia relacja i komunikacja z pacjentem wspomagają proces leczenia. Kształtowanie umiejętności komunikowania się lekarzy z pacjentami powinno być nieodzownym elementem kształcenia zawodowego personelu medycznego zajmującego się krwiolecznictwem.

We wszystkich tych pracach pojawia się jeden wspólny wniosek: systematyczne, ustawiczne szkolenie i kształcenie zawodowe oraz podnoszenie kwalifikacji osób bezpośrednio związanych z krwiodawstwem i krwiolecznictwem, w istotny sposób wpływa na poprawę jakości wszystkich procedur związanych z pobieraniem, preparatyką, badaniem i przechowywaniem krwi i jej składników. Dotyczy to zarówno szkolenia podstawowego, związanego z zakresem działalności i stanowiskiem pracy, jak i wciąż jeszcze mało docenianego szkolenia z zakresu relacji międzyludzkich pomiędzy personelem medycznym a dawcą i pacjentem (biorcą).

Piśmiennictwo

1. El Kareh S., Moftah F. Evaluation of training and education of Shebinel-Kom regional blood transfusion centre (RBTC) staff and hospital blood centers and clinicians. *Vox Sang.* 2011; 101 (1): 86, P-012.
2. Zaky M., Moftah F. Egyptian Fellowship Board Transfusion Medicine Curriculum. *Vox Sang.* 2011; 101 (1): 89, P-020.
3. Barrett C.L., Pretorius L., Jafta A.D., Bezuidenhou J. An educational approach to the development of a short learning programme for nurses in transfusion. *Vox Sang.* 2011; 101 (1): 87, P-013.
4. Bakhovadinov B., Hamraeva D.D., Tretyakova A.Y. Introduction of the National Blood Safety Program. *Vox Sang.* 2011; 101 (1): 87, P-014.
5. Gharenbaghian A., Rezaei N., Karimi G., Vafaei Shooshtari M., Vafaei N. Evaluation of the role of research in transfusion medicine development in Iranian blood transfusion organization. *Vox Sang.* 2011; 101 (1): 87, P-015.
6. Blagoevska M., Makarovska Bojadzieva T., Todorovska E., Mitevska L. Teaching transfusion medicine in R. Macedonia. *Vox Sang.* 2011; 101 (1): 87, P-016.
7. Hemachandra R.M.C.S., Peiris C. Are the nurses adequately prepared for their role in ensuring safe blood transfusions? *Vox Sang.* 2011; 101 (1): 88, P-017.
8. Nurka T., Cina R., Gjinushi M. Knowledge on transfusion medicine among the students of the faculty of nursing at the University of Tirana. *Vox Sang.* 2011; 101 (1): 88, P-018.
9. Cankovic Kadjevic M., Petrovic I.B. The effects of doctor-patient relationship in transfusion therapy. *Vox Sang.* 2011; 101 (1): 88, P-019.